

受付窓口で本人確認をさせていただきます。

証明書交付申請書

申請日 年 月 日

(宛先) 岡崎市長 ※必要などところに☑を記入してください。

※頼んだ人が頼んだ人(委任者)欄(水色の欄)を全て記入し、自署又は記名押印した場合に限り、委任状とみなします。
※委任状による申請の場合は、頼んだ人と窓口に来た人双方の本人確認書類をお持ちください。戸籍法に基づく証明書は除く

窓口に来た人(申請者)	住所 <small>(法人の場合所在地)</small>			頼んだ人(委任者)	私は左記窓口に来た人に次の証明書の交付を依頼(委任)します。 委任日 年 月 日		
	フリガナ <small>(自署又は記名押印)</small>	明治 大正 昭和 平成 西暦			<input type="checkbox"/> 住民票・除票	<input type="checkbox"/> 戸籍・除籍・改製原戸籍	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票
	氏名 <small>(法人名及び代表者名)</small>	Ⓜ	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 身元(分)証明書	<input type="checkbox"/> その他()	
	電話番号	- -	フリガナ <small>(法人申請) 使者氏名</small>		住所 <small>(法人の場合所在地)</small>		
	(法人申請) 使者住所				電話番号(- -)		
				フリガナ	明治 大正 昭和 平成 西暦		
				氏名 <small>(自署又は記名押印)</small>	Ⓜ	年 月 日生	
					<small>(法人は法人印)</small>		

住民票関係証明書

同一世帯員以外を必要とする場合は、請求理由の正当性を示す疎明資料を提示ください。

戸籍関係証明書

広域戸(除)籍、改製原戸籍は全部事項証明書(謄本)のみとなります。配偶者(夫や妻)、直系親族(尊属、卑属)以外を必要とする場合は、請求理由の正当性を示す疎明資料を提示ください。

印鑑登録証明書

印鑑登録証が必要です。

どなたの証明ですか	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人のもの <input type="checkbox"/> 頼んだ人(委任者)のもの <small>※窓口に来た人、頼んだ人以外を必要とする場合は下欄に記入してください。</small>	どなたの証明ですか	本籍(本籍は地番まで全て記入してください。 例:岡崎市〇〇町3丁目2番地1) <input type="checkbox"/> 愛知県岡崎市 <input type="checkbox"/> () 都道府県 () 市区町村		来窓 た 口 人 に	登録番号	通	
	住所 <small>(同一世帯の場合は住所の記入は不要です。)</small> 岡崎市		筆頭者の氏名	必要な方の氏名		(頼 ん だ 人)	登録番号	通
フリガナ	氏名	生年月日(明 大 昭 平 令 西暦 年 月 日生)	必要の方と申請者(委任状の場合は委任者)との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 直系尊属(父母・祖父母) <input type="checkbox"/> 直系卑属(子・孫) <input type="checkbox"/> その他	※この申請内容について、質問及び関係書類の提示を求めることがあります。 ※個人のプライバシーの侵害のおそれがある申請には応じられません。 ※偽りその他の不正な手段によって交付を受けたときは、法令に基づき処罰されます。 ※法人による申請は代表者印等の押印が必要です。法人の申請は3ヶ月以内に発行された登記事項証明書を提示ください。			
請求理由	<input type="checkbox"/> 年金申請(□高齢 □未支給 □遺族 □障害) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 車の購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他(特定医療費(指定難病) 支給認定申請 提出先:障がい福祉課)	請求理由	<input type="checkbox"/> 年金申請(□高齢 □未支給 □遺族 □障害) <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> その他()					
必要な項目	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 除票(転出・死亡・改製等) <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 年金現況届 <input type="checkbox"/> 持参様式 <input type="checkbox"/> 市の様式	個人のもの	請求理由	<input type="checkbox"/> 被相続人()の()から()まで				
	<input type="checkbox"/> 基本事項のみ(氏名・生年月日・性別・住所等) <small>※その他の項目で記載が必要な方は以下から選択してください。</small> <input type="checkbox"/> 個人番号(必要な用途は限られます。) <input type="checkbox"/> 履歴()	世帯全員のもの	必要項目	<input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 除籍 <input type="checkbox"/> 改製原戸籍(□昭和 □平成)	<input type="checkbox"/> 全部事項証明書(謄本) <input type="checkbox"/> 個人事項証明書(抄本)			
共通	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主氏名及び続柄	必要項目	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票 <input type="checkbox"/> 本籍及び筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 住所() ~ ()までの履歴	<input type="checkbox"/> 全部の写し <input type="checkbox"/> 一部の写し				
日本人	<input type="checkbox"/> 本籍及び筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> 法第30条の45の区分(中长期在留者、特別永住者等)	必要項目	<input type="checkbox"/> 身元(分)証明書 <input type="checkbox"/> 独身証明書	通				
外国人	<input type="checkbox"/> 在留資格・期間・満了日 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 通称の履歴	必要項目	<input type="checkbox"/> 受理証明書	届 通				
		必要項目	<input type="checkbox"/> 届書記載事項(届書等情報内容)証明書	年 月 日届出				
		必要項目	<input type="checkbox"/> 火葬許可証の写し	年 月 日届出				
		必要項目	<input type="checkbox"/> 電子証明書提供用識別符号通知書(□戸籍 □除籍)	※全部事項証明書 ※一部事項証明書	通			
		必要項目	<input type="checkbox"/> その他()		通			

免(□経) 個 在留 特永 障 療 パ	
保 年 医受	
学 社 通 カード	
証 証 帳 診券	
開()	
<input type="checkbox"/> 直系確認	現・キャ
<input type="checkbox"/> 疎明資料確認	金額
受付	作成
	交付